Bogotá, D.C., 20 de Marzo de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE
SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Bogotá

REF.: **OC-043-2024 "CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO No 1 Y EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO''**

La presente tiene por objeto informar que yo **NANCY PATRICIA VARGAS BELTRÁN**, identificado con CC. **52.543.007** de Bogotá D.C. obrando en calidad de Representante Legal de **POLIMEDIC´S FARMACEÚTICA S.A.S. "POLIFARMA S.A.S."** con NIT: **800.151.064-0**, certifico que la empresa **POLIMEDIC´S FARMACEUTICA SAS "POLIFARMA SAS"** cuenta con un Establecimiento de Comercio actualmente vigente, activo y brindando servicio con una antigüedad no inferior a un (1) año, contado a partir de la fecha de presentación de la propuesta.



Firma:	
Nombre completo Representante legal:	**NANCY PATRICIA VARGAS BELTRÁN**
Cedula de Ciudadanía:	52.543.007 de Bogotá D.C.
Dirección comercial:	Calle 77 #28B - 33
NIT:	800.151.064-0
No. Teléfono:	(1) 311 2868
Domicilio Legal:	Calle 77 #28B - 33
Dirección correo electrónico:	polifarmasa@gmail.com